ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก

Factors Associated with Students' Participation in Intestinal Parasitic Infection Screening in Nakhon Nayok Province.

(Received: January 29,2026 ; Revised: February 10,2026 ; Accepted: February 12,2026)

สุจิตรา แสวงทรัพย์[1]
Sujittra Saengsap[1]

บทคัดย่อ

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียนจำนวน 367 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม โดยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ได้แก่ สถิติเชิงพรรณนา ในการหาค่าความถี่ (Frequency) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) และสถิติเชิงอนุมานใช้สถิติ Chi-square test และการหาขนาดของความสัมพันธ์ใช้ค่าของ Odd Ratio, 95%CI กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการศึกษา: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ได้แก่ นักเรียนเพศชายมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าเพศหญิง 2.03 เท่า (OR = 2.03, 95% CI: 1.07–3.89 χ^2 = 4.779, p = 0.029), นักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ 2.21 เท่า (OR = 2.21, 95% CI: 1.22–3.99, χ^2 = 7.066, p = 0.008), นักเรียนที่ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าผู้ที่เคยกินยา 2.26 เท่า (OR = 2.26, 95% CI: 1.19–4.32, χ^2 = 6.363, p = 0.012) และนักเรียนที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำ 2.09 เท่า (OR = 2.09, 95% CI: 1.06–4.13, χ^2 = 4.674, p = 0.031)

คำสำคัญ: นักเรียน, หนอนพยาธิ, ตรวจคัดกรองโรค

Abstract

This study was survey research aimed to examine factors associated with students' participation in parasitic infection screening in Nakhon Nayok Province. A cross-sectional study was conducted among 367 students. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, and standard deviation, were used to describe the data. Inferential statistics were analyzed using the Chi-square test, and the strength of associations was determined by odds ratios (OR) with 95% confidence intervals (95% CI). The level of statistical significance was set at 0.05.

Results: The results revealed that factors significantly associated with hygienic behavior and motivation to participate in helminth screening ($p < 0.05$) included gender, living arrangement, history of anthelmintic drug use, and attitude level. Male students were 2.03 times more likely to have motivation to participate in helminth screening than female students (OR = 2.03, 95% CI: 1.07–3.89, χ^2 = 4.779, p = 0.029). Students living with their parents were 2.21 times more likely to be motivated than those living with relatives (OR = 2.21, 95% CI: 1.22–3.99, χ^2 = 7.066, p = 0.008). Students who had never taken deworming medication were 2.26 times more likely to be motivated than those who had (OR = 2.26, 95% CI: 1.19–4.32, χ^2 = 6.363, p = 0.012). Additionally,

[1] กลุ่มงานควบคุมโรคติดต่อ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

students with a high level of attitude were 2.09 times more likely to have motivation compared to those with a low level of attitude (OR = 2.09, 95% CI: 1.06–4.13, χ^2 = 4.674, p = 0.031).
Keywords: students, parasitic infection, screening

บทนำ

โรคหนอนพยาธิเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนาและพื้นที่ที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการแพร่กระจายของเชื้อ เช่น การขาดสุขาภิบาลที่เหมาะสม การบริโภคอาหารที่ไม่ถูกสุขลักษณะ และการสัมผัสดินหรือน้ำที่ปนเปื้อนไข่พยาธิโดยตรง องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) รายงานว่าประชากรกว่า 1.5 พันล้านคนทั่วโลกติดเชื้อหนอนพยาธิในลำไส้ (soil-transmitted helminths) ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต และพัฒนาการของเด็กวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญ[1] อีกทั้งยังมีข้อมูลที่มีการศึกษาในกลุ่มเด็กและนักเรียนพบว่า การติดเชื้อหนอนพยาธิมักสัมพันธ์กับภาวะทุพโภชนาการ ภาวะโลหิตจาง สมรรถภาพทางการเรียนลดลง และการเจริญเติบโตที่ล่าช้า[2] แม้ว่าการให้ยาถ่ายพยาธิเป็นมาตรการสำคัญในการควบคุมโรค แต่การตรวจคัดกรองการติดเชื้อหนอนพยาธิยังคงมีความจำเป็น เพื่อประเมินสถานการณ์การติดเชื้อ การติดตามผลการรักษา และการวางแผนมาตรการควบคุมโรคอย่างเหมาะสมในระยะยาว[3]

ประเทศไทยยังคงพบการติดเชื้อหนอนพยาธิในบางพื้นที่ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยเรียนในชนบทและพื้นที่ที่มีข้อจำกัดด้านสุขาภิบาล การสำรวจและรายงานทางระบาดวิทยาพบว่าปัจจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพ สภาพแวดล้อม และการเข้าถึงบริการสาธารณสุข มีความสัมพันธ์กับการติดเชื้อและการป้องกันโรคหนอนพยาธิ[4] อย่างไรก็ตาม ความสำเร็จของการดำเนินงานควบคุมโรคไม่ได้ขึ้นอยู่กับมาตรการทางการแพทย์เพียงอย่างเดียว แต่ยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะการเข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรค

การส่งตรวจอุจจาระเพื่อคัดกรองโรคหนอนพยาธิในนักเรียนเป็นกิจกรรมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายฝ่าย ทั้งนักเรียน ผู้ปกครอง โรงเรียน และหน่วยงานสาธารณสุข งานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านลักษณะส่วนบุคคล ครอบครัว และบริบทของสถานศึกษา เช่น เพศ การสนับสนุนจากผู้ปกครอง และทัศนคติด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเข้าร่วมการตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ[5,6]

และจากการศึกษาถึงสถานการณ์โรคหนอนพยาธิในระดับพื้นที่จังหวัดนครนายกเป็นหนึ่งในจังหวัดที่มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิและการปนเปื้อนของปรสิตในอาหารและสิ่งแวดล้อม ซึ่งสะท้อนถึงความเสี่ยงต่อการเกิดโรคพยาธิในประชาชนและกลุ่มเด็กวัยเรียน แม้อัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิในมนุษย์อาจอยู่ในระดับไม่สูงมากเมื่อเทียบกับบางพื้นที่ของประเทศ แต่การพบการปนเปื้อนของปรสิตในสิ่งแวดล้อมและอาหารสดยังคงเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญต่อการแพร่กระจายของโรคในชุมชน ซึ่งจากการศึกษาของ สุนิสา ไกรนรา และคณะ พบว่า ในพื้นที่ตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก ประชาชนมีการติดเชื้อหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ โดยพบอัตราการติดเชื้อหนอนพยาธิร้อยละ 1.8 ซึ่งแม้จะเป็นอัตราที่ไม่สูงมาก แต่สะท้อนให้เห็นว่ายังมีการคงอยู่ของโรคพยาธิในชุมชน และมีโอกาสแพร่กระจายได้หากขาดมาตรการป้องกันที่เหมาะสม[7] นอกจากนี้การศึกษาในพื้นที่ตลาดสดองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก พบการปนเปื้อนของปรสิตในผักสดที่จำหน่ายในตลาด โดยตรวจพบโปรโตซัวในลำไส้ร้อยละ 37.7 และพยาธิ

ไส้เดือน (*Ascaris lumbricoides*) ร้อยละ 46.6 ซึ่งพบการปนเปื้อนสูงเป็นพิเศษในผักกลุ่มที่นิยมรับประทานสด เช่น สะระแหน่ ต้นหอม และผักชี การค้นพบดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าห่วงโซ่อาหาร โดยเฉพาะผักสดที่ผ่านการล้างทำความสะอาดไม่เหมาะสม อาจเป็นแหล่งแพร่กระจายของเชื้อพยาธิและโปรโตซัวเข้าสู่ร่างกายมนุษย์ได้[8] ซึ่งนอกเหนือจากโรคหนอนพยาธิในลำไส้แล้ว ยังมีรายงานการสอบสวนโรคพยาธิใบไม้ปอดในพื้นที่จังหวัดนครนายกและจังหวัดใกล้เคียง ซึ่งแม้จะไม่ใช่โรคพยาธิในลำไส้โดยตรง แต่สะท้อนให้เห็นถึงความหลากหลายของโรคพยาธิที่สามารถเกิดขึ้นในประชาชนกลุ่มเสี่ยง โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารดิบหรือกึ่งสุกกึ่งดิบ และมีแหล่งน้ำธรรมชาติที่เอื้อต่อวงจรชีวิตของพยาธิ[9]

จากสถานการณ์ดังกล่าว แสดงให้เห็นว่าจังหวัดนครนายกยังคงมีปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม อาหาร และพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการเกิดโรคหนอนพยาธิ แม้อัตราการติดเชื้อในมนุษย์อาจไม่สูง แต่การป้องกันและควบคุมโรค โดยเฉพาะในกลุ่มนักเรียน ซึ่งเป็นกลุ่มเสี่ยงสำคัญ ยังคงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง การส่งเสริมการตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิในโรงเรียนจึงเป็นมาตรการสำคัญในการเฝ้าระวัง ป้องกัน และลดการแพร่กระจายของโรคในระดับชุมชนอย่างยั่งยืน

ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิจึงมีความสำคัญ เพื่อให้เข้าใจกลไกที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการเข้าร่วมการตรวจคัดกรอง และสามารถนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ในการพัฒนามาตรการและนโยบายควบคุมและป้องกันโรคหนอนพยาธิในกลุ่มนักเรียนได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก

วัตถุประสงค์เฉพาะ

เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขอนามัยที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรคหนอนพยาธิของนักเรียนในจังหวัดนครนายก

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือตัวอย่างโรงเรียนพื้นที่ตามแผนการพัฒนาเด็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดาร (กพด.) จำนวน 20 โรงเรียน ที่คำนวณได้ จำนวน 367 คน

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก และใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับข้อมูลทั่วไป นำเสนอด้วยค่าจำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ใช้สำหรับวิเคราะห์ข้อมูล เพื่อทดสอบสมมติฐานและหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นและตัวแปรตาม โดยใช้การสถิติ Chi-Square test, Odd Ratio และ 95%CI ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครนายก

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อความร่วมมือของนักเรียนในการส่งตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ จังหวัดนครนายก ผู้วิจัยสามารถนำข้อมูลมาสรุปได้ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป

ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 367 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 61.3 รองลงมาเป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 38.7 ในด้านระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการกระจายตัวใกล้เคียงกันระหว่างระดับประถมศึกษา (ร้อยละ 50.1) และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (ร้อยละ 49.9)

สถานที่ตั้งของโรงเรียน พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่ในเขตอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 74.9 ขณะที่อยู่ในนอกเขตอำเภอเมือง คิดเป็นร้อยละ 25.1 สำหรับลักษณะการอยู่อาศัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 52.9 และอาศัยอยู่กับญาติ คิดเป็นร้อยละ 47.1

ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสูงกว่าครึ่งหนึ่งเคยรับประทานยาถ่ายพยาธิ คิดเป็นร้อยละ 59.1 ขณะที่ไม่เคยรับประทาน คิดเป็นร้อยละ 40.9 นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาประวัติการส่งตรวจอุจจาระ พบว่าส่วนใหญ่ไม่เคยส่งตรวจอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 68.9 และเคยส่งตรวจอุจจาระ คิดเป็นร้อยละ 31.1

สภาพแวดล้อมด้านสุขาภิบาลในครัวเรือน พบว่าส่วนใหญ่มีห้องน้ำที่สะอาดและเพียงพอ คิดเป็นร้อยละ 74.9 อย่างไรก็ตาม ยังมีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 25.1 ที่ไม่มีห้องน้ำหรือมีห้องน้ำที่ไม่สะอาด

2. ระดับความรู้ ทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง

ตารางที่ 1 ระดับความรู้ ทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่าง (n = 367)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับความรู้		
ระดับสูง	259	70.6
ระดับต่ำ	108	29.4
ระดับทัศนคติ		
ระดับสูง	348	94.8
ระดับต่ำ	19	5.2
ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ		
ระดับสูง	253	68.9
ระดับต่ำ	114	31.1
ระดับพฤติกรรมและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิ		
ระดับสูง	338	92.1
ระดับต่ำ	29	7.9

จากตารางที่ 1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ระดับความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิอยู่ในระดับสูง จำนวน 259 คน คิดเป็นร้อยละ 70.6 ขณะที่มีระดับความรู้ในระดับต่ำ จำนวน 108 คน คิดเป็นร้อยละ 29.4

ในด้าน ระดับทัศนคติ พบว่า กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีทัศนคติอยู่ในระดับสูง จำนวน 348

คน คิดเป็นร้อยละ 94.8 และมีเพียงส่วนน้อยที่มีทัศนคติในระดับต่ำ จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 5.2 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีมุมมองและความรู้สึกเชิงบวกต่อการป้องกันและการตรวจคัดกรองโรคหนอนพยาธิ

สำหรับ ระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง จำนวน 253 คน คิดเป็นร้อยละ 68.9 ขณะที่มีระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในระดับต่ำ จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 31.1 สะท้อนให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความรุนแรง ประโยชน์ และอุปสรรคต่อการป้องกันโรคหนอนพยาธิในระดับที่เหมาะสม

ในด้าน ระดับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมอยู่ในระดับสูง จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 92.1 และมีพฤติกรรมในระดับต่ำเพียง 29 คน คิดเป็นร้อยละ 7.9 แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัยและความร่วมมือในการส่งตรวจพยาธิในระดับที่ดี

โดยสรุป กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรู้ ทัศนคติ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอยู่ในระดับสูง ซึ่งสะท้อนถึงความตระหนักและการมีส่วนร่วมในการป้องกันโรคหนอนพยาธิของกลุ่มตัวอย่างในภาพรวม

3. ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน

จากการวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน

ตัวแปร	ผลการส่งตรวจพยาธิ		OR	95% CI (Low-Up)	χ^2	p-value
	ส่งตรวจพ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ส่งตรวจ จำนวน (ร้อยละ)				
เพศ						
ชาย	128 (90.1)	14 (9.9)	2.03	1.07–3.89	4.779	0.029*
หญิง	184 (81.8)	41 (18.2)				
ระดับการศึกษา						
ประถมศึกษาตอนปลาย	157 (85.3)	27 (14.7)	1.05	0.59–1.86	0.028	0.866
มัธยมศึกษาตอนต้น	155 (84.7)	28 (15.3)				
สถานที่ตั้งของโรงเรียน						
เขตอำเภอเมือง	197 (71.6)	78 (28.4)	1.62	0.99–2.66	3.732	0.053
นอกเขตอำเภอเมือง	56 (60.9)	36 (31.1)				
การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง						
อยู่กับบิดามารดา	174 (89.7)	20 (10.3)	2.21	1.22–3.99	7.066	0.008*
อยู่กับญาติ	138 (79.8)	35 (20.2)				
ประวัติเคยกินยาถ่ายพยาธิ						
ไม่เคย	136 (90.7)	14 (9.3)	2.26	1.19–4.32	6.363	0.012*
เคย	176 (81.1)	41 (18.9)				
ประวัติเคยส่งตรวจอุจจาระ						

ตารางที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน

ตัวแปร	ผลการส่งตรวจพยาธิ		OR	95% CI (Low-Up)	χ^2	p-value
	ส่งตรวจพ จำนวน(ร้อยละ)	ไม่ส่งตรวจ จำนวน (ร้อยละ)				
เคย	94 (82.5)	20 (17.5)	0.76	0.41–1.38	0.849	0.357
ไม่เคย	218 (86.2)	35 (13.8)				
ห้องน้ำในครัวเรือน						
มีสะอาดเพียงพอ	236 (85.8)	39 (14.2)	1.27	0.67–2.41	0.557	0.455
ไม่มี/ไม่สะอาด	76 (82.6)	16 (17.4)				
ความรู้						
ระดับสูง	130 (86.7)	20 (13.3)	1.25	0.69–2.26	0.544	0.461
ระดับต่ำ	182 (83.9)	35 (16.1)				
ทัศนคติ						
ระดับสูง	115 (90.6)	12 (9.4)	2.09	1.06–4.13	4.674	0.031*
ระดับต่ำ	197 (82.1)	43 (17.9)	1.00			
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ						
ระดับสูง	210 (83.0)	43 (17.0)	0.58	0.290-1.137	2.582	0.108
ระดับต่ำ	102 (89.5)	12 (10.5)				

* ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

** ระดับนัยสำคัญทางสถิติ < 0.001

จากตารางที่ 2 จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน พบว่า จากตัวแปรทั้งหมด 10 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังต่อไปนี้

เพศ พบว่า **มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** (χ^2 = 4.779, p = 0.029) โดยนักเรียนเพศชายมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าเพศหญิง 2.03 เท่า (OR = 2.03, 95% CI: 1.07–3.89)

ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 0.028, p = 0.866) โดยนักเรียนระดับประถมศึกษาตอนปลายและมัธยมศึกษาตอนต้นมีสัดส่วนการส่งตรวจใกล้เคียงกัน

สถานที่ตั้งของโรงเรียน พบว่า สถานที่ตั้งของโรงเรียนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 3.732, p = 0.053)

การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง พบว่า **การอาศัยอยู่กับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** (χ^2 = 7.066, p = 0.008) โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีแรงจูงใจใน

การส่งตรวจพยาธิมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ **2.21 เท่า** (OR = 2.21, 95% CI: 1.22–3.99)

ประวัติการเคยกินยาถ่ายพยาธิ พบว่า **การเคยกินยาถ่ายพยาธิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** (χ^2 = 6.363, p = 0.012) โดยนักเรียนที่ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าผู้ที่เคยกินยา **2.26 เท่า** (OR = 2.26, 95% CI: 1.19–4.32)

ประวัติการเคยส่งตรวจอุจจาระ ไม่มีความสัมพันธ์ระหว่างการเคยส่งตรวจอุจจาระกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 0.849, p = 0.357)

ห้องน้ำในครัวเรือน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 0.557, p = 0.455)

ความรู้เกี่ยวกับโรคหนอนพยาธิ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 0.544, p = 0.461)

ทัศนคติ พบว่า **ระดับทัศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ** (χ^2 = 4.674, p = 0.031) โดยนักเรียนที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำ **2.09 เท่า** (OR = 2.09, 95% CI: 1.06–4.13)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างระดับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (χ^2 = 2.582, p = 0.108)

สรุปและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่าง ๆ กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิของนักเรียน พบว่าจากตัวแปรทั้งหมด 10 ตัวแปร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จำนวน 4 ตัวแปร ที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งมีประเด็นสำคัญที่นำมาอภิปรายผล ดังนี้ดังต่อไปนี้

เพศ: ผลการศึกษาพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนเพศชายมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าเพศหญิง 2.03 เท่า (OR = 2.03, 95% CI: 1.07–3.89, χ^2 = 4.779, p = 0.029) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Biswas และคณะ ซึ่งรายงานว่าเพศเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าร่วมโครงการถ่ายพยาธิในนักเรียนวัยเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนเพศชายมีแนวโน้มเข้าร่วมกิจกรรมมากกว่าเพศหญิง[10]

ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตาม **Theory of Planned Behavior** ของ Ajzen ซึ่งเสนอว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลถูกกำหนดโดยความตั้งใจที่ได้รับอิทธิพลจากทัศนคติ บรรทัดฐานทางสังคม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม[11]

การอาศัยอยู่กับผู้ปกครอง: การอาศัยอยู่กับผู้ปกครองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่อาศัยอยู่กับบิดามารดามีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่านักเรียนที่อาศัยอยู่กับญาติ 2.21 เท่า (OR = 2.21, 95% CI: 1.22–3.99, χ^2 = 7.066, p = 0.008) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Nguyen และคณะ ที่พบว่าการได้รับการสนับสนุนจากบิดามารดามีความสัมพันธ์กับการ

เข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[14]

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ตาม **Social Support Theory** ของ House ซึ่งระบุว่าการสนับสนุนทางสังคมมีบทบาทสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล[15]

ประวัติการเคยกินยาถ่ายพยาธิ: การเคยกินยาถ่ายพยาธิมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่ไม่เคยกินยาถ่ายพยาธิมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่าผู้ที่เคยกินยา 2.26 เท่า (OR = 2.26, 95% CI: 1.19–4.32, χ^2 = 6.363, p = 0.012) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Gyorkos และคณะ ที่พบว่ากลุ่มที่เคยได้รับยาถ่ายพยาธิมีแนวโน้มเข้าร่วมการตรวจติดตามต่ำกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับยาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[16]

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรกร วิชัยโย ที่รายงานว่าการได้รับยาถ่ายพยาธิใบไม้ตับเป็นปัจจัยป้องกันที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[17]

ผลดังกล่าวสามารถอธิบายได้ตาม **Health Belief Model** ของ Rosenstock และ Becker ในมิติการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ[18]

ทัศนคติ: ทัศนคติพบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านสุขอนามัยและแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักเรียนที่มีทัศนคติอยู่ในระดับสูงมีแรงจูงใจในการส่งตรวจพยาธิมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติระดับต่ำ 2.09 เท่า (OR = 2.09, 95% CI: 1.06–4.13, χ^2 = 4.674, p = 0.031) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Kurniawan และคณะ ที่พบว่าทัศนคติเชิงบวกมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันและการเข้าร่วมกิจกรรมคัดกรองโรคพยาธิอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[19]

ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ทั้งตาม **Health Belief Model** และ **Theory of Planned Behavior** ซึ่งต่างชี้ให้เห็นถึงบทบาทของทัศนคติที่มีต่อความตั้งใจและการตัดสินใจลงมือปฏิบัติด้านสุขภาพ[11,18]

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาปัจจัยเชิงลึกโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากบางตัวแปร เช่น ระดับความรู้และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไม่พบความสัมพันธ์กับการส่งตรวจพยาธิ การวิจัยในอนาคตควรใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายกลไกเชิงพฤติกรรม แรงจูงใจ และอุปสรรคที่อาจไม่สามารถสะท้อนผ่านข้อมูลเชิงปริมาณได้อย่างครบถ้วน
2. การพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพเชิงทดลอง การศึกษาครั้งต่อไปควรมุ่งพัฒนาโปรแกรมหรือมาตรการส่งเสริมสุขภาพที่มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรม และประเมินผลลัพธ์ของโปรแกรมโดยการเปรียบเทียบก่อนและหลังการดำเนินงาน เพื่อยืนยันประสิทธิผลของแนวทางการส่งเสริมความร่วมมือในการส่งตรวจพยาธิ
3. การขยายขอบเขตการศึกษาและความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อเพิ่มความ สามารถในการอธิบายและการนำผลการวิจัยไปอ้างอิง การศึกษาครั้งต่อไปควรขยายพื้นที่ศึกษาไปยังบริบททางสังคมและเศรษฐกิจที่แตกต่างกัน รวมถึงเพิ่มความหลากหลายของกลุ่มตัวอย่าง
4. การใช้การวิเคราะห์เชิงพหุตัวแปร การวิจัยในอนาคตควรนำการวิเคราะห์ถดถอยโลจิสติกหรือการวิเคราะห์เชิงพหุตัวแปรอื่น ๆ มาใช้ เพื่อควบคุมอิทธิพลของตัวแปรกวนและระบุปัจจัยทำนายที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการส่งตรวจพยาธิได้อย่างชัดเจนและแม่นยำยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Soil-transmitted helminth infections**. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. Hotez PJ, Bundy DAP, Beegle K, et al. **Helminth infections: Soil-transmitted helminth infections and schistosomiasis**. In: Disease Control Priorities in Developing Countries. 2nd ed. New York: Oxford University Press; 2006. p. 467–482.
3. Gyorkos TW, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapía M. Impact of preventive chemotherapy on follow-up behavior for soil-transmitted helminths among school-aged children. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(4):e0009357.
4. สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค. **สถานการณ์โรคพยาธิในประเทศไทย**. นนทบุรี: กรมควบคุมโรค; 2565.
5. Kurniawan A, Sari IP, Nugroho RA. Attitude and preventive behavior toward intestinal parasitic infections among school children. *J Prev Med Public Health*. 2022;55(3):245–253.
6. Nguyen TT, Le HT, Pham VD. Parental involvement and children's participation in preventive health services: Evidence from parasite screening programs. *BMC Pediatr*. 2021;21:312.
7. สุนิสา ไกรนรา, สุพัตรา ศรีคำ, และคณะ. การติดเชื้อหนอนพยาธิและโปรโตซัวในลำไส้ของประชาชนตำบลพระอาจารย์ อำเภองครักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2565; 5(2): 45–56.
8. สุนิสา ไกรนรา, สุพัตรา ศรีคำ, และคณะ. การปนเปื้อนของปรสิตในผักสดที่จำหน่ายในตลาดสดองค์รักษ์ จังหวัดนครนายก. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพ*. 2565; 16(3): 89–101.
9. พรพัฒน์ ภูนากลม, สมชาย อินทร์คำ, และคณะ. รายงานการสอบสวนโรคพยาธิใบไม้ปอดในพื้นที่จังหวัดนครนายกและจังหวัดใกล้เคียง. *วารสารควบคุมโรค*. 2567; 50(1): 15–27.
10. Biswas B, Kumar S, Verma R, Singh A. Factors influencing participation in mass deworming programs among school-aged children in India. *J Trop Pediatr*. 2024;70(1):fmad062.
11. Ajzen I. The theory of planned behavior. *Organ Behav Hum Decis Process*. 1991;50(2):179–211.
12. Alemu G, Assefa A, Tadesse Z. Determinants of schoolchildren participation in intestinal parasite screening programs in urban and rural settings. *BMC Public Health*. 2023;23:1457.
13. Bronfenbrenner U. The ecology of human development: Experiments by nature and design. Cambridge: Harvard University Press; 1979.
14. Nguyen TT, Le HT, Pham VD. Parental support and children's participation in preventive health screening programs: Evidence from parasitic infection control. *BMC Pediatr*. 2021;21:312.
15. House JS. Work stress and social support. Reading (MA): Addison-Wesley; 1981.
16. Gyorkos TW, Maheu-Giroux M, Blouin B, Casapía M. Impact of preventive chemotherapy on follow-up behavior for soil-transmitted helminths among school-aged children. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021;15(4):e0009357.
17. วรกร วิชัยโย. ปัจจัยที่ส่งผลต่อโรคพยาธิใบไม้ตับของประชาชน อำเภอคำม่วง จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ*. 2563;13(1):1–12.
18. Rosenstock IM. Historical origins of the health belief model. *Health Educ Monogr*. 1974;2(4):328–335. Becker MH. The health belief model and personal health behavior. *Health Educ Monogr*. 1978;6(2):324–473.
19. Kurniawan A, Sari IP, Nugroho RA. Attitudes and preventive behaviors toward intestinal parasitic infections among school children. *J Prev Med Public Health*. 2022;55(3):245–253.